“中医特色护理技术”专栏（第 2 期）征文

温灸刮痧疗法治疗中风后肢体功能障碍的疗效观察

焦作市中医院 周佩苗

【摘要】 目的：观察温灸刮痧疗法干预中风后肢体功能障碍的临床疗效。方法：将我院脑病科三区收治的中风后肢体功能障碍患者 60 例随机分为两组，对照组 30 例给予艾灸疗法结合常规治疗，研究组 30 例给予温灸刮痧疗法结合常规治疗。分别对两组治疗的干预效果、肢体及运动功能、Barthel 指数进行分析。结果：与对照组相比，研究组总有效率明显升高（p<0.05）。研究组 MRC、TCT 和 Barthel 评分高于对照组（p<0.05）。结论：温灸刮痧疗法结合常规治疗可以有效改善中风后肢体功能障碍，能够有效提高患者肢体功能和生活质量，易于临床推广且前景较好。

【关键词】 温灸刮痧疗法 中风 肢体功能障碍

Observation on therapeutic effect of scraping therapy with warm moxibustion on limb dysfunction after stroke

Pei-miao Zhou[1]

1,Jiaozuo traditional Chinese medicine hospital, Jiaozuo 454000, China

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of moxibustion and scraping therapy on limb dysfunction after stroke. Methods: Sixty patients with post-stroke limb dysfunction in the third area of the Department of Encephalopathy in our hospital were randomly divided into two groups, the control group (30 cases) was given moxibustion combined with routine treatment, and the study group (30 cases) was given warm moxibustion and scraping therapy combined with routine treatment. The intervention effect, limb and motor function and Barthel index of the two groups were analyzed respectively. Results: Compared with the control group, the total effective rate of the study group was significantly higher (p<0.05). The scores of MRC, TCT and Barthel in the study group were higher than those in the control group (p<0.05). Conclusion: Moxibustion scraping therapy combined with routine therapy

can effectively improve limb dysfunction after stroke, and can effectively improve limb function and quality of life of patients, which is easy to be popularized in clinic and has a good prospect.
[**Keywords**] Moxibustion and scrapping therapy ; stroke ; Limb dysfunction

中风后肢体功能障碍是由于突发性脑出血、脑缺血导致脑部细胞、神经受损，使患者出现肢体功能障碍的疾病[1]。中风后的运动功能障碍的发生率约占70%[2]，严重影响了患者的生活质量。临床常用艾灸疗法结合常规治疗改善患者中风后肢体功能障碍，去年我院新开展了中医特色技术温灸刮痧疗法，为了观察温灸刮痧疗法干预中风后肢体功能障碍的临床疗效，选取我院脑病科三区 2022 年 8 月至 2023 年 7 月收治的 60 例中风后肢体功能障碍患者为研究对象，其中，研究组 30 例，采用温灸刮痧疗法结合常规治疗进行综合干预，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院脑病科三区 2022 年 8 月至 2023 年 7 月收治的中风后肢体功能障碍患者 60 例，随机分为 2 组，每组 30 例。其中对照组男性 20 例，女性 10 例，均龄、病程均值为（59.07±9.18 ）岁和（10.30±4.35 ）年；研究组男性 20 例，女性 10 例，均龄、病程均值为（60.70±8.89）岁和（11.56±5.33）年。二组临床资料间差异并不显著（P＞0.05），可以实施比较。

1.2 诊断标准

本研究中诊断标准[3]：（1）主症：肢体无力、麻木、半身不遂、眩晕耳鸣；（2）次症：失眠、大便干、五心烦热、舌质暗、苔白腻、脉弦滑。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准：（1）符合以上诊断标准；（2）脑卒中后出现肢体活动障碍者；（3）年龄≤70 岁；（4）神志清，生命体征平稳；（5）患者及家属自愿参与本次研究。

排除标准：（1）脊髓病：脊髓压迫等疾病也可导致患者一侧肢体无力；（2）外伤、帕金森、脑部占位性病变引起的肢体功能障碍者；（3）肢体功能丧失或卧床无法进行康复训练者；（4）患者合并患有其他影响肢体功能障碍者；（5）

耐受程度差，不能全程配合中医护理者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组

艾灸疗法结合常规治疗，常规治疗包括：护理人员每日对患者患侧肢体给予局部热敷及肌肉放松。

1.4.2 研究组

温灸刮痧疗法结合常规治疗。温灸刮痧疗法（1）选穴：取患侧上肢手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经中的合谷、曲池、肩髃、大椎、肩贞、秉风、外关穴，取患侧下肢足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经中的足三里、梁丘、委中、承山穴、膝阳关、风市穴；（2）操作步骤：操作前备齐并检查用物，准备好艾条和温灸刮痧罐，评估患者刮痧部位皮肤情况、对疼痛、热及气味的耐受程度，询问患者有无哮喘病史或艾绒过敏史。向患者解释操作目的、方法、作用，告知其局部感受，取得患者配合。病室要关闭门窗，保护患者隐私，注意保暖，避免对流风。协助患者取舒适体位，充分暴露温灸刮痧部位，蘸取适量介质涂抹于刮痧部位，将艾炷固定于刮痧罐中，单手或双手握住温灸刮痧罐放置于掌心，固定住温灸刮痧罐，与皮肤之间夹角小于45°。刮痧顺序：沿着经络循行方向，先上肢后下肢，先内侧后外侧。用力均匀，由轻到重，以患者能耐受为度，单一方向，不能来回刮。每部位刮20～30次，局部刮痧5～10min，至局部出现红紫色痧点或瘀斑，或者毛孔张开为度，不可强求出痧。在操作的过程中注意观察皮肤出痧情况，询问患者的感受，适量调节手法力度，观察艾炷燃烧情况，避免烫伤。

1.5 观察指标及疗效判定

(1)疗效评价参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）：①治愈：症状及体征消失，基本能独立生活；②好转：状及体征好转，能扶杖行动，或基本生活能自理；③未愈：症状及体征无变化。（2）肢体和运动功能：采用MRC法和躯干功能测验（TCT），MRC法采用6级肌力评测，评分越高说明患者肌力灵敏度越好。TCT是测评躯干控制的量表，共测评四个动作：向患侧翻身、向健侧翻身、坐位平衡及从卧位到坐位，评分越高说明躯干控制力越强。（3）改良Barthel指数（MBI）对日常生活活动能力进行评估，

从大小便、沐浴、更衣、进餐、活动、移动等10方面进行评估，满分为100分，分数越高说明患者的独立生活能力越强，肢体功能障碍越小。

1.6 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行分析，计量资料采用t检验、用（x±s）表示，计数资料采用χ2检验、用百分率表示，等级资料用秩和检验，以P＜0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

研究组治愈6例，好转21例，未愈3例，总有效率90%；对照组治愈3例，好转19例，未愈11例，总有效率63.33%。研究组高于对照组，差异具有统计学意义（p=0.044）。见表1。

表1　两组疗效对比　n（%）

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率%
研究组	30	6（20.00）	21 (70.00)	3（10.00）	27 (90.00)
对照组	30	3 (10.00)	16 (63.33)	11 (36.67)	19 (63.33)

2.2 干预前后肢体和运动功能对比

治疗后，2组患者的MRC和TCT评分较治疗前均有所改善，且研究组明显优于对照组，差异具有统计学意义（p<0.05）。见表2。

表2　两组治疗前后肢体及运动功能比较

组别	n	MRC		TCT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	27.97±15.21	44.87±12.78	40.60±10.42	62.10±11.20
对照组	30	29.47±13.82	34.50±15.78	41.43±9.37	48.77±11.34
t		-0.400	2.792	-0.326	4,582
P		0.691	0.007	0.746	＜0.001

2.3 Barthel指数对比

治疗后，2组患者Barthel评分较治疗前均有所改善，且研究组明显优于对

照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。见表 3。

表 3　两组治疗前后 Barthel 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	30	37.53±11.24	75.20±13.99
对照组	30	39.00±10.59	56.33±15.66
t		−0.520	4.921
P		0.605	＜0.001

3 讨论

中医学认为[4]，中风是由于气血瘀阻、气虚血弱，肌肉偏枯所致。中风后引起的肢体功能障碍称为偏瘫，患者往往失去生活能力[5]。中风后肢体功能障碍，主要与风痰阻络，络脉痹阻，或气虚血瘀，络脉失养有关。

艾灸能够温通经络、温散寒邪、消瘀散结，可改善患者气血经络运行[6]。温灸刮痧是一种艾灸和刮痧相结合的中医特色疗法，通过艾灸的热疗刺激经络，通过刮痧罐进行刮痧，以达到疏通经络、祛邪扶正、调和脏腑的目的。另外，温灸刮痧法不仅能够祛风散寒除湿、通调气血、促进新陈代谢，而且能够改善局部血液循环、镇痛活络，进而缓解患者疼痛，改善患者运动功能和日常生活能力[7]。

综上所述，在常规治疗基础上，配合温灸刮痧治疗中风后肢体活动功能障碍，具有缩短病程、提高治疗效果、远期疗效好等优点，有助于恢复肢体运动功能，改善病情，提高患者生活质量。

【参考文献】：

［1］　郭洋，李岩．针灸与康复训练法治疗中风后痉挛性偏瘫的研究进展分析［J］.中医外治杂志，2021，30(5)：86－87.

［2］ 王陇德，励建安，张通，等.脑卒中康复治疗［M］.北京：人民卫生出版社，2019：11.
［3］ 倪小佳，陈耀龙，蔡业峰.中西医结合脑卒中循证实践指南(2019) ［J］.中国循证医学杂志，2020，20(8):901-912.
［4］ 崔聪，王鹏琴，邵妍，等.运用经颅直流电刺激后效应配合眼针带针运动疗法对中风后肢体运动功能障碍恢复临床研究［J］.辽宁中医药大学学报，2021，23（5）：123-126.
［5］ 赖珊，余艳兰，蒋加琪，等.中医定向透药联合任务导向训练治疗中风后肢体功能障碍的疗效观察［J］.中医外治杂志，2023，32（2）：7-9.
［6］ 胡彩虹，齐乐平，张娅娅.温针灸配合刮痧疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床观察［J］.健康研究，2016，36（6）：686-689.
［7］ 王 霞. 温灸刮痧法治疗颈肩痛的疗效观察［J］.中医外治杂志，2021，30（6）：78-79.